

AUTORIZACIÓN PATERNA

D/D^a _____
con NIF _____, en calidad de padre/madre o tutor/a del/a deportista:

AUTORIZO

A que participe en el Clinic de Bádminton a celebrar en Toledo del 26 de agosto al 1 de septiembre de 2019.

Autoriza también expresamente a los responsables de la Concentración a realizar las gestiones oportunas en caso de ser necesario tratamiento médico u hospitalario; así como en el caso de indisciplina grave se le envíe de vuelta a casa.

Asimismo doy mi autorización para que las fotos que se realicen durante la actividad puedan ser publicadas por la Federación de Bádminton de Castilla-La Mancha en su página web y distintas publicaciones que crea oportunas con el único fin de la promoción deportiva.

Teléfono de contacto del padre/madre/tutor: _____

Y para que así conste, firmo la presente autorización en _____ a ____ de _____ de 2019.

Firma del padre/madre o tutor/a:



En cumplimiento de la L.O.P.D.15/99 le informamos que los datos facilitados y recogidos en este documento van a ser incorporados a un fichero cuyo responsable es la Federación de Bádminton de Castilla la Mancha (FEBACAM). La recogida de estos datos tiene como única finalidad la autorización de los padres. La información facilitada tiene como único destinatario FEBACAM. En todo caso, usted puede en cualquier momento ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al encargado de los ficheros de FEBACAM, en Ronda de Buenavista nº 4 Bloque C 3º Dcha 45005 de Toledo.